

ОСОБЕННОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Амброс А.Ю., Литвяков А.М.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В последние годы установлено, что некоторые иммунно-воспалительные заболевания суставов, в частности, ревматоидный артрит ведут к все еще необъясненному увеличенному риску возникновения и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. Имеющаяся связь может быть объяснена сходством иммунно-воспалительных процессов при этих заболеваниях. Что может быть объяснено важной ролью инфекционных возбудителей как при атеросклерозе так и при многих заболеваниях суставов. При ревматоидном артрите происходит прогрессирующие разрастание синовиальной оболочки, часто называемое в литературе опухолеподобным. Атеросклеротические поражения также имеют тенденцию к увеличению площади поражения. Ряд исследований показывает ускорение прогрессирования атеросклеротических поражений при ревматоидном артрите. При заболеваниях из группы серонегативных спондилоартропатий имеют место локальные поражения суставов и энтезов. Об особенностях и распространенности поражений артерий при этих заболеваниях известно мало.

Цель. Определить распространенность и особенности атеросклеротического поражения артерий при ревматоидном артрите и заболеваниях из группы серонегативных спондилоартропатий.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 38 человек: 20 с хламидий-ассоциированным реактивным артритом (18 с острым, 2 с хроническим) и 18 с ревматоидным артритом (10 с длительностью заболевания более 5 лет и 8 – менее 5 лет). Всем больным выполнено детальное ультразвуковое исследование артерий брюшной полости (брюшной аорты, верхней брыжеечной артерии, чревного ствола и его ветвей), экстракраниальных отделов сонных артерий, начального отдела подвздошных артерий, подколенной артерии в области коленного сустава с использованием ультразвукового аппарата "MySONO 201 (MAN-MY201-E20000)" с линейным поверхностным датчиком L5-9/60CD.

Результаты. У больных ревматоидным артритом со стажем заболевания более 5 лет имело место поражение 4-5 артерий у 80%. Были обнаружены атеросклеротические бляшки разнообразной экоструктуры и экогенности. В 3 (30%) случаях атероматозные бляшки имели ровную, гладкую поверхность, однородную экоструктуру, умеренную экогенность. В 50% регистрировались бляшки неоднородной экоструктуры, с неровной поверхностью, наличием гипозоногенных участков. В 2 (20%) случаях имелись включения кальцинагов. При эхоконтролируемой палпации в области проекции бляшек больные отмечали выраженную болезненность. В 73% бляшки в брюшной аорте располагались в проекции дегенеративно измененных межпозвоночных дисков. У больных с длительностью заболевания менее 5 лет в большинстве случаев поражены были 3-4 артерии в 75%. В

62,2% имело место извитость контуров сосуда, плоские очаги атероматоза. Лишь в 1 случае было обнаружено наличие стенозирующих изменений сонных артерий, гетерогенные бляшки в брюшной аорте. У больных с реактивным артритом поражения носили распространенный характер, встречались плоские очаги, извитость контуров аорты, утолщение, уплотнение стенок сосудов. Причем различия в поражениях у больных с острым артритом и хроническим не было. Однако у 4 больных с острым поражением (23,5%) по данным ЭКГ были выявлены блокады проводящей системы сердца. А у 2-ух больных с хроническим поражением было зарегистрировано расширение начального отдела аорты более 30 мм.

Выводы. Наши предварительные данные демонстрируют наличие при ревматоидном артрите прогрессирующего развития атеросклероза. Причем поражения более серьезные у больных с продолжительностью ревматоидного артрита более 5 лет. Что, возможно, объясняется сходством иммуно-воспалительных сдвигов при этих заболеваниях. При реактивных артритах атеросклеротические поражения имеют более доброкачественный характер, для них более характерны различные нарушения проводимости, расширение аорты, возможно как результат перенесенного аортита.

Литература:

1. Дупляков, Д.В. Современные возможности изучения минимального атеросклеротического поражения сосудов при помощи ультразвука высокого разрешения / Д.В. Дупляков, В.М. Емельяненко // Тер. архив – 2001, № 8 – С. 16-19
2. Зубарев, А.Р. Ультразвуковое ангиосканирование / А.Р. Зубарев, Р.А. Григорян. – М.: Медицина, 1991.